

編集後記

八尾 隆史 順天堂大学医学部人体病理病態学講座

近年, NBI (narrow band imaging) に代表される画像強調内視鏡の普及に伴い, 表在型咽頭・頸部食道癌の発見が増加してきた。しかしながら, 発見数が増加したとはいえ, 表在型咽頭・頸部食道癌のリンパ節転移の頻度や危険因子については明確にされていなかった。そこで本特集号では, 表在型咽頭・頸部食道癌の内視鏡診断 (発見および鑑別診断), 治療方針, 治療法について, 最新の知見をまとめ, 今後の診療に生かすことを目的とした。

発見に関してはNBIを用いて死角なく十分な観察を行う必要があり, そのコツに関しては経鼻内視鏡の有用性を含め川田論文で解説されている。内視鏡診断の詳細は門馬論文で解説されている。NBIにより発見されるbrownish areaには癌以外にもリンパ濾胞, 乳頭腫, メラノーシス, 炎症, 化学放射線療法後の変化など種々なものがあり, その特徴と鑑別に関しては松浦論文で解説されている。

中・下咽頭表在癌のリンパ節転移率とその危険因子に関しては細谷論文で示してある。また同論文では内視鏡治療成績も良好であり, リンパ節転移が再発しても多くは局所治療によりコントロール可能であったことも示されている。リンパ節転移の危険因子はやはり脈管侵襲が重要であり, それ以外でも拡大内視鏡におけるB2やB3血管の出現や上皮浸潤, 腫瘍の厚み, 癌の遊離胞巣の出現も重要であることが堅田論文で指摘されている。

咽頭部では粘膜筋板がないため食道と同様な深達度分類ができないため, 頭頸部癌取扱い規約

(第5版)では表在癌の深達度(浸潤度)の指標として腫瘍表層から最深部までの距離を測定するtumor thicknessを採用している。ただし, 隆起性病変では実際の“浸潤”距離よりも過大評価されることになることが問題である。この問題に関しては, 上皮内癌の基底層から真の浸潤に相当する癌の遊離胞巣までの距離を浸潤距離とするほうがtumor thicknessを用いた浸潤距離の測定に比べ, リンパ節転移の危険性をより反映できることが藤井論文で示されている。

また, 咽頭部の内視鏡治療においては技術的な困難さに加えて, 術後高率に狭窄を来すことも指摘されており, 今後解決すべき問題として残されていると思われる。その解決の一助となる切除方法としてELPS (endoscopic laryngo-pharyngeal surgery) が川久保論文で解説され, ESD (endoscopic submucosal dissection) のコツについては小山論文で丁寧に解説されている。

このように, 表在型咽頭・頸部食道癌の治療方針決定の基礎となるデータが示されるとともに, 内視鏡診断における注意点や治療における問題点も明らかにされ, 本特集号の目的としていた事項は十分盛り込まれ, 今後の表在型咽頭・頸部食道癌の診療に有用な内容であると思われる。ただし, 治療方針を決定する基礎となるデータとしては症例数が十分とは言えない。今後, より多くの症例の集積と詳細な病理学的解析が課題である。